Nr. 5. Kraków, dnia 3 Lutego 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI
ADMINISTRACYI
w Krakowie
Mały Rynek, Nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany
ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego
tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych
przez
Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza z Dodatkiem półarkuszowym co 2 tygodnie.

Reklamacye nie opieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj; uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

CENA „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO“ z dodatkiem Dwutygodnikiem hygieny publ. wynosi w Krakowie rocznie złr. 6 c. — w. a. półroczn. „ 3 „ — „ kwartalnie „ 1 „ 50 „

CENA W PAŃSTWIE AUSTRYACKIEM z przesyłką pocztową: rocznie złr. 6 c. 60 w. a. półroczn. „ 3 „ 30 „ kwartalnie „ 1 „ 80 „

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Pozn. w Poznaniu.

CENA OGŁOSZEŃ: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cent., oprócz 30 cent. opłaty stempl.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cent.

Uwagi sądowo-lekarskie o zaczadzeniu.

Napisał **Dr. L. Blumenstok**
Prof. w Uniwers. Jagielońskim.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. w d. 16. Stycznia 1872.)

Śmierć z zaczadzenia zdarza się w porze zimowéj dość często; o wiele częściéj na Zachodzie, aniżeli u nas. Zapewne nader rzadkiemi są przypadki, w których zbrodniarz posługuje się czadem w celu pozbawienia życia, a względnie otrucia człowieka, a w przypadku takim arcytrudném będzie rozróżnienie, czy osoba, na którą pada podejrzenie, dopuściła się nieostrożności, czy zbrodni. O wiele częstszemi natomiast są przypadki samobójstwa popełnionego przez zaczadzenie się, zwłaszcza we Francyi, gdzie czad należy do ulubionych środków samobójczych. Statystyka samobójstw w Europie wykazuje, że w rozmaitych krajach samobójcy posługują się rozmaitemi środkami przeważnie; tak n. p. w Anglii i we Francyi naczelne miejsce zajmuje powieszenie, w Niemczech otrucie; lecz podczas gdy w Anglii samozaczadzenie się należy do wyjątków, we Francyi takowe zajmuje 4te z kolei miejsce w poczcie rodzajów samobójstwa. W r. 1869 było we Francyi 5011 samobójstw, a mianowicie przez powieszenie 2307, przez utopienie 1367, z broni palnéj 493, z zaczadzenia zaś 305 czyli 6%; dawniéj w kraju tym samozaczadzenie się jeszcze częściéj praktykowaném było, albowiem według Friedberga od r. 1848—1857 rok rocznie bywało tam 3684 samobójstw, a pomiędzy niemi 326 przypadków zaczadzenia się, a więc 8—9%. We wszystkich innych krajach śmierć z zaczadzenia zazwyczaj bywa następstwem nieostrożności własnéj lub cudzéj, i z tego powodu sądy, zwłaszcza w Niemczech, nigdy prawie tego rodzaju śmierci nie dochodzą, a tém samém i lekarz sądowy rzadko kiedy z nią się spotyka.

Okoliczność ta właśnie tłumaczy nam przyczynę, dlaczego medycyna sądowa do niedawna śmierć z zaczadzenia tak mało uwzględniała i dlaczego autorowie sądowo-lekarscy, którym wypadało koniecznie wspomnieć coś i o tym rodzaju śmierci, albo wprost przyznawali się, że zmian w skutek działania czadu na trupie występujących sami nie widzieli, albo jeżeli do braku doświadczenia w tym względzie przyznać się nie chcieli, przypisywali działaniu czadu zmiany, jakich w istocie nie wywołuje. Pomijam już fakt, że przed kilką laty jeszcze wszyscy autorowie uważali zaczadzenie za proste uduszenie, zaliczając takowe szczegółowo do uduszeń w gazach nieoddychalnych; pomijam dziwny opis zmian anatomicznych podany jeszcze w r. 1841 przez Henke'go [1]), gdyż słynny ten reformator medycyny sądowéj był teoretykiem i zapewne przypadku zaczadzenia na własne oczy nigdy nie widział; lecz trudniéj pojąć, dlaczego dwaj nowsi pisarze: Böcker i Buchner, którzy również zaczadzonego nie widzieli, pisząc o zagorzeniu, nie uważali nawet za stósowne zapoznać się z literaturą nowszą, w którymto razie opis ich nie byłby zapewne tak dalece nieumiejętnym. Böcker, [2]) pisarz pod innemi względami wielce zasłużony odpisuje w prost z Henke'go, dodając tylko z własnego, czy cudzego natchnienia, że krew zaczadzonych jest czarną; słowami zaś: „sekcya zaczadzonych podobno wykazuje“ przyznaje, że w téj mierze nie ma własnego doświadczenia. Buchner zaś, zmarły właśnie prof. medycyny sądowéj w Monachium, [3]) zestawia w jednym paragrafie wszystkie gazy nieoddychalne, jakoto: tlenek (niedokwas) węgla, gaz kwasu węglowego, gaz świetlny i kloaczny, i orzeka, że „zmiany „trupie u ludzi zmarłych w gazach tych są te same, co „u ludzi z uduszenia w ogólności zmarłych,“ nie podając innych cech, po których otrucie temi gazami poznać można. Autor ten pisał w r. 1867, a więc w czasie, gdy diagnostyka zaczadzenia doszła już była do najwyższego prawie stopnia doskonałości, z czego wynika, że cała literatura nowsza była mu obcą; ponieważ zaś stawia na równi zmiany pośmiertne występujące w skutek zaczadzenia ze zmianami, jakie powstawają po innych gazach nieoddychalnych, przyznaje mimowolnie, że ani jednych, ani drugich nie widział; każdy bowiem lekarz sądowy, który choć raz porównał krew człowieka zaczadzonego z krwią człowieka zmarłego w gazach kloacznych, przekonanym będzie, że przerzeczony paragraf w dziele prof. Buchnera jest płodem fantazyi. A przecież już w dziełach Schürmayera z r. 1854, Schauensteina z r. 1862, Caspera z r. 1864 znajdują się coraz lepsze i dokładniejsze opisy, któremi powinien był posługiwać się autor na własném doświadczeniu polegać nie mogący.

Lecz jeżeli nieznajomość następstw zaczadzenia u lekarzy sądowych tłumaczyć się daje brakiem doświadczenia; to nierównie trudniéj domyśleć się można

[1]) Lehrbuch d. gerichtl. Medizin. X. Aufl. Berlin 1841, pg. 337; wspomina o jakiéjś zielonawo-czarnéj powłoce w drogach oddechowych, o śladach zapalenia żołądka, o cuchnącéj pianie wypływającéj z ust i nosa.

[2]) Lehrbuch d. gerichtl. Medicin. 2 Aufl. Iserlohn 1857, pag. 194.

[3]) Lehrbuch d. gerichtl. Medizin nach eigenen u. fremden Erfahrungen bearbeitet, 1867 pg. 318. 19.

przyczyny, dla czego następstwa te do niedawna były także nieznanemi klinicystom, lekarzom urzędowym i anatomom patologicznym, którzy przecież dość często o zaczadzeniem spotykać się musieli. Nie wspomina z niem wcale Förster (w wydaniu 7mém z. r. 1864), a sarkastyczny prof. Engel powiada: [1]) „Śmierć przez „wziewanie gazów nieoddychalnych nie przedstawia żad„nych objawów, któreby służyć mogły do pewnych wnio„sków, a przy ocenianiu takich przypadków trzeba bę„dzie polegać na innych okolicznościach, nie zaś na „anatomicznym wyniku oględzin," a potém dodaje: „Po„wiadają, że płuca ludzi uduszonych czadem okazują „zabarwienie ceglaste, różowe lub cynobrowe, lecz jest „to złudzenie, gdyż objawy te są objawami trupiemi." Tylko w dziełku Heschla znajdujemy krótką wzmiankę, że krew i trzewa zaczadzonych bywają jasno-czerwonemi [2]). Jak mylnie zaś pojmowali jeszcze w r. 1864 i 1865 działanie czadu i zmiany, które wywołuje, Valentin i Oppolzer, wspomina Friedberg, a każdy zresztą przekonać się może, jeżeli przeczyta wykład ostatniego „o otruciu gazem kwasu węglowego i tlenku (niedokwa„su) węgla" (*Med. Wochenschrift* 1865 pg. 157), w którymto wykładzie pomiędzy innemi pomyłkami znajdujemy także mylne twierdzenie, jakoby w czadzie mieściło się tyle tlenku (niedokwasu) węgla, co kwasu węglowego.

Z tego, co się dotąd powiedziało, wynika, że nauka o następstwach zaczadzenia jest całkiem nową, że więc znajomość tych zmian nie może jeszcze być rozpowszechnioną między lekarzami sądowymi, zwłaszcza tymi, którzy, zdala od ognisk naukowych przebywając nie mogą tak, szybko podążyć za postępem umiejętności, a tém mniéj zapoznać się ze sposobami badawczemi, których przed nie wielą laty wcale jeszcze nie znano.

Nowy okres nauki o dochodzeniu zaczadzenia otwiera i zamyka Hoppe-Seyler. Okres ten jest krótki — liczy bowiem tylko 8 lat — ale stanowczy. W r. 1857 ukazuje się w archiwie Virchowa pierwsza „tymcza„sowa wzmianka o działaniu gazu niedokwasu węgla „na gałczeń krwi" Hoppe'go, gdy mu Dr. Wolff, lekarz w kopalniach węgla w Waldenburgu, na Szlązku pruskim, zwrócił uwagę, że u zaczadzonych występują plamy pośmiertne jasno-czerwone, i że krew ich jest również jasno-czerwoną i płynną; w roku następnym w témże archiwie Hoppe podaje tak zwaną próbę sodową w celu sprawdzenia, czy we krwi mieści się niedokwas węgla, czy nie, próbę łatwą i dość pewną, która atoli obecnie już ustąpić musiała próbie nierównie pewniejszéj za pomocą przyrządu widmowego, ogłoszonéj także przez Hoppe'go w r. 1865 (*Centralblatt f. d. medizin. Wissenschaften Nr. 4*). W tymże przeciągu czasu ukazały się po rozmaitych czasopismach liczne prace w tymże samym przedmiocie, z których rozprawy Klaudyusza-Bernarda, Lotara Meyera, Pokrowskiego, Klebsa, Kühnego, Stokes'a, Hermanna i dzieło Eulenberga (*Die Lehre von den schädlichen u. giftigen Gasen. Braunschweig. 1865*) na szczególną uwagę zasługują; mimo to ze stanowiska sądowo-lekarskiego najważniejszemi są prace Hoppe'go, ponieważ on dochodzenie zaczadzenia doprowadził do wielkiéj ścisłości. Wreszcie Dr. Friedberg obecnie prof. medycyny sądowéj we Wrocławiu wzbogacił literaturę lekarską monografią [3]), która tak pod względem klinicznym, jako i sądowo-lekarskim zestawia wszystko, co o tym przedmiocie dotąd jest wiadomém.

Z autorów sądowo-lekarskich pierwszym był Hauska w Wiedniu, który, korzystając z prac właśnie wspomnionych w dziełku swojém [4]) rzecz o zaczadzeniu zamieszcza pomiędzy otruciami i traktuje ją w sposób całkiem odpowiedni; po nim Liman w najnowszém wydaniu dzieła Caspera poświęca jéj osobny rozdział pomiędzy otruciem a uduszeniem (pag. 580—600), co, jak zaraz zobaczymy, i ze względów teoretycznych jest rzeczą najstósowniejszą, dodając oraz bardzo pouczającą kazuistykę.

Wspomniałem, że dawniéj zaliczano zaczadzenie do uduszenia, a obecnie do otrucia. Zapatrywanie dawniejsze nie było całkiem bezzasadném, gdyż w istocie znajdujemy u zaczadzonych wszystkie prawie objawy uduszenia, a w dochodzeniach karnosądowych wątpliwość z powodu braku śladów obrażenia, który w takich razach uderza, łatwo usuniętą być może przez przypuszczenie, że uduszenie miało miejsce w skutek zatkania ust i nosa, co zwłaszcza u dzieci małych, a czasem i u dorosłych, n. p. nieprzytomnych lub bezwładnych, uskutecznić się daje bez pozostawienia śladów walki i obrony. Łatwo pojąć, jak często dawniéj, gdy zmian występujących w skutek zaczadzenia wcale nie znano, lekarze sądowi mylne wydawali orzeczenia, i jak często na podstawie takich orzeczeń mylne zapadały wyroki; że zaś obecnie, nawet w Niemczech, orzeczenia takie wydawane być mogą — co zresztą w obec zawiłości niektórych przypadków usprawiedliwić wypada — o tém świadczy przypadek opisany nie dawno z nadzwyczajną gruntownością przez prof. Zenkera w Erlandze [5]). Błędów takich wystrzegać się można tylko przez dokładne zapoznanie się ze zmianami, jakie zaczadzenie wywołuje, a o których zaraz będzie mowa. Znajomość tych objawów zmieniła także zapatrywanie dawniejsze, jakoby zaczadzenie było prostém uduszeniem, i doprowadziła do pojęcia obecnego; różnica jest wprawdzie teoretyczną, ale ściśle umiejętną. Najdobitniéj określił pojęcie to Zenker (l. c.) w następujących słowach: „Śmierć następ„stwem wziewania gazu niedokwasu węgla będąca, nie „jest właściwie śmiercią z uduszenia w ściślejszém zna„czeniu tego słowa, według którego przez uduszenie ro„zumiemy wszystkie owe rodzaje śmierci, które polegają „na utrudnionym przystępie powietrza atmosferycznego „do płuc, w których zatém ma miejsce ujemne tylko „zatrucie krwi, z powodu braku kwasorodu. Gaz niedo„kwasu węgla natomiast wywołuje dodatnie otrucie krwi; „wypędza bowiem kwasoród ze krwi i czyni ją niezdolną do „przyjmowania kwasorodu, choćby takowy przez ruchy od„dechowe płuc w dostatecznéj ilości mógł przystępować. Tak „więc wprawdzie i w zaczadzeniu zniesioną zostaje wymiana „gazów przy oddechaniu, polegająca właśnie na przyjmowaniu „kwasorodu, lecz dzieje się to w inny sposób, aniżeli w udu„szeniu właściwém. Dodajmy jeszcze swoisto trujące oddzia„ływanie krwi gazem tym zmienionéj na mózgowie i cały „ustrój, a mamy do czynienia z uduszeniem w znaczeniu

[1]) Darstellung der Leichenerscheinungen und deren Bedeutung. Wien 1854, pg. 343.

[2]) Compendium der patholog. Anatomie. Wien 1855. pg. 195.

[3]) Die Vergiftung durch Kohlendunst, klinisch u. gerichtsärztlich. Berlin 1866.

[4]) Compendium der gerichtl. Arzneikunde, 2 Aufl. Wien 1869, pg. 85—89.

[5]) Gattenmord oder Kohlendenstvergiftung, ein gerichtl. medizin. Obergutachten, Deutsches Archiv. f. klin. Medizin VIII, 1. pg. 52 — 99; w wyciągu w Przeglądzie lekarskim 1871, Nr. 51.

„obszerniejszém,—z usunięciem wymiany gazów przy od„dychaniu w ogólności, połączoném z dodatniemi obja„wami otrucia.“

W obec tak znakomitego postępu nauki o istocie i dochodzeniu zaczadzenia musiało mi na tém zależeć, aby nabyć własnego doświadczenia w tym kierunku i przekonać się naocznie o zmianach cechujących rodzaj ten śmierci. Z powodów na wstępie wyłuszczonych musiałem od ukazania się monografii Friedberga czekać prawie 4 lata, aż mi się nawinął przypadek sądowo-lekarski zaczadzenia, ale za to był to przypadek bardzo wybitny.

Dnia 14. Lutego 1870, kobieta biedna, wychodząc z domu, dziecko swoje 5cio letnie, którego dla wielkiego mrozu zabrać ze sobą nie mogła, pozostawiła w pomieszkaniu swém ogrzaném i takowe na klucz zamknęła. Gdy po upływie godziny, jak twierdzi, powróciła, zastała w izbie dym tak gęsty, że zrazu dziecka nie spostrzegła; dopiero po otwarciu drzwi i okna przekonała się, że drzwiczki od pieca były otwarte, i że dziecko leżało nieżywe obok pieca. Przy sekcyi w 48 godzin po śmierci w prosektoryum kliniczném uskutecznionéj uderzyło mnie przedewszystkiém piękne wejrzenie trupa; chłopiec ładny, silnie zbudowany z długiemi, jasnemi włosami, miał powłoki zewnętrzne na karku, na całym grzbiecie, na pośladkach, oraz na wewnętrznéj stronie wszystkich odnóg tak pięknie różowo zabarwione, że na pierwszy rzut oka trudnoby było uwierzyć, aby plamy pośmiertne mogły się kiedykolwiek w tak ponętnych dla oka przedstawiać kolorach. Dodajmy do tego wyraz twarzy spokojny, powieki na wpół otwarte, twardówki czyste, rogówki bardzo nieznacznie zamglone, tęczówki niebieskie miernie rozszerzone, a zdawaćby się mogło, że mamy przed sobą dziecko pogrążone tylko we śnie przemijającym, gdyby inne objawy nie wykluczyły wszelkiéj wątpliwości, że dziecko istotnie nie żyje. Z nosa sączy się płyn jasny, usta otwarte, zęby ściśnięte, koniec języka między nie wklinowany stérczy na zewnątrz, skóra szyi ułożona w poprzeczne, twarde fałdy, brzuch wydęty, skóra jego zielonawo zabarwiona, stężenie trupie utrzymuje się we wszystkich odnogach, śladów obrażenia nigdzie nie widać. Czaszka odpowiednio wiekowi ukształcona, w zatokach oponowych dużo krwi jasno-wiśniowo zabarwionéj, opony i mózg miernie przekrwione, sploty naczyniowe mają barwę różową, po wyjęciu mózgowia znachodzi się w tylnym dole czaszkowym około 2 uncyj krwi płynnéj, wiśniowéj; krtań i tchawica próżne, błona ich śluzowa ma barwę cynobrową i naprószoną jest dość grubą warstwą pyłu czarnego, podobnego do prochu węglowego; przy miernym ucisku wywartym na płuca w kierunku z dołu ku górze dostaje się do tchawicy dość dużo płynu pienistego, białego. Płuca wolne jasnoczerwone, na przekroju wiśniowe, miernie przekrwione, po nacięciu wycieka dużo surowicy pienistéj, różowo zabarwionéj; w worku sercowym nieco płynu, komórka lewa próżna, prawa wypełniona krwią płynną, wiśniową; żołądek zawiera resztki strawy, pomiędzy któremi znajduje się kilka kawałków śluzu zbitego, pomięszanego z proszkiem czarnym, również do proszku węglowego podobnym; wątroba, śledziona i nérki miernie przekrwione i wiśniowo zabarwione, pęcherz moczowy próżny. Z czaszki wyjęto kilka uncyj krwi płynnéj i przechowano w naczyniu szklaném dla bliższego zbadania.

Bezpośrednio po ukończonéj sekcyi udałem się z tą krwią do pracowni prof. Stopczańskiego i, odlawszy część krwi do naczynia płaskiego, odwłókniłem takową, a następnie dodałem do niéj dwa razy tyle ługu potasowego; po zakłóceniu utworzyła się masa czarna, która rozlana na naczyniu porcelanowém, białém przedstawiała zabarwienie zielone. Gdy jednak w podobny sposób przedstawia się krew zwykła, nie zaś krew mieszcząca w sobie niedokwas węgla, należało przypuścić, że albo dziecko, o którém mowa, nie umarło z zaczadzenia, albo próba zawodzi. Powtórzyłem więc badanie, trzymając się ściśle przepisu Hoppe'go; dolałem więc do krwi odwłóknionéj podwójną ilość ługu sodowego ciężkości gatunkowéj 1·3, a tą razą i po każdorazowém powtórzeniu próby, po zakłóceniu otrzymałem masę zbitą, jakby ściętą barwy czerwonéj, która rozlana na naczyniu białém, zwłaszcza po wyschnięciu, okazała zabarwienie blado-cynobrowe. Próba wykazała więc, że krew mieści w sobie niedokwas węgla. Badanie za pomocą przyrządu widmowego okazało się tą razą ku wielkiemu żalowi mojemu niepodobném, z powodu że przyrząd właśnie był zepsutym. Przy badaniu zaś mikroskopijném w godzinę po sekcyi uskutecznioném znalazłem ciałka krwi zwyczajnéj postaci, barwy nieco jaśniejszéj; również kryształki heminowe z niéj otrzymane zdawały się być jaśniejszemi, aniżeli pochodzące ze krwi zwyczajnéj. Ten sam stan okazał się pod mikroskopem jeszcze we 4 dni po sekcyi, albowiem krew zachowała ciągle płynność i barwę swoję tak długo, jak ją miałem u siebie, t. j. przez 3 tygodnie blizko. Kropla zaś pomiędzy dwoma szkiełkami zasuszona, a trzymana na tle białém okazała piękne zabarwienie różowe i takowe po dziś dzień, po upływie dwóch lat prawie, jeszcze okazuje, odbijając znacznie od barwy zwyczajnéj krwi zeschniętéj.

Ocenienie tego przypadku nie nastręczało żadnych trudności, zwłaszcza, że fakt podany przez matkę dziecięcia należycie sprawdzony został. Powiedziałem w orzeczeniu, że mierne przekrwienie wszystkich prawie organów, cynobrowe zabarwienie błony śluzowéj krtani i tchawicy, płynność krwi, wypełnienie prawéj komórki serca, wystawanie języka poza zęby są objawami, zazwyczaj w skutek uduszenia występującemi; zaś obecność pyłu węglowego w krtani i tchawicy, oraz w żołądku świadczy, że dziecko przed śmiercią wdychało dym, że się krztusiło, a nie mogąc plwocin wyrzucać, połknęło takowe, co znów dowodzi, że nie zmarło nagle, choć brak piany w tchawicy z drugiéj strony świadczy, że nie konało zbyt długo; że dla braku wszelkiéj podstawy należy wykluczyć uduszenie w ściślejszém znaczeniu, a przypuścić zaczadzenie, za którém, obok plam pośmiertnych różowych, jasno-czerwonego zabarwienia krwi, cząstek kopciu w drogach oddechowych i w żołądku znalezionych, przemawia także próba chemiczna.

Mimo to jednak, że przypadek ten nie był trudnym do ocenienia, albo raczéj właśnie dla tego, że z góry nie ulegało prawie wątpliwości, że miało miejsce zagorzenie, uważam za stosowne wdać się w krótki rozbiór zmian na dziecku owém spostrzeżonych, zwłaszcza, że u niego wszystkie objawy zaczadzenia, a których dotąd nie dotknąłem jeszcze, wystąpiły jak najdobitniéj. Pomijając objawy uduszenia ograniczę się do objawów dodatnich otrucia niedokwasem węgla.

Pod tym względem uderzało nasamprzód piękne różowe zabarwienie powłok, jakiego przedtém nigdy nie widziałem. Autorowie nowsi, zwłaszcza Friedberg (l. c. pg. 93) podają, „że u zaczadzonych występuje zaczerwienienie skóry, przedstawiające mniéj lub „więcéj rozległe plamy, zwłaszcza na przodkowych czę„ściach odnóg, na twarzy, na szyi, na przodkowéj ścia„nie klatki piersiowéj, oraz na brzuchu,“ dodając, że na grzbiecie plamy te jasne ustępują zwykłym plamom po

śmiertnym. Zdaniem więc Friedberga plamy te jasno czerwone nie są plamami pośmiertnemi, lecz czém inném, czego jednak nie określa. Istotnie trudnoby było uważać plamy te jasne, wyłącznie na przodkowéj płaszczyźnie ciała występować mające, za pośmiertne, bo przecież trudno przypuścić, aby wszystkie ciała zaczadzonych miały wyjątkowo leżeć na brzuchu. Lecz inaczéj przedstawia nam się rzecz, jeżeli uwzględnimy, że Friedberg aż do napisania monografii swéj, jak sam przyznaje, nie był używany do czynności sądowo-lekarskich, które w Berlinie, jak wiadomo, wyłącznie mają sobie poruczone dwaj fizycy miasta, i że spostrzeżenia swoje czynił tylko na zwierzętach. W moim przypadku nie wahałem się wcale plamy w mowie będące uważać za plamy pośmiertne, tylko niezwykle zabarwione, zwłaszcza, że i umiejscowienie ich było całkiem odpowiedniém; zapatrywanie to, które okazało się uzasadnioném i w przypadkach, o których późniéj będzie mowa, podziela także Liman [1], który wręcz mówi „o plamach pośmiernych jasnoczerwonych," oraz Zenker (l. c.)

Autorowie dawniejsi (Henke, Böcker, a do nich i Buchnera zaliczyć należy) utrzymują, że ciała zaczadonych przez długi czas zachowują gibkość swoję i że się bardzo długo opierają rozkładowi. W przypadku powyższym w 48 godzin po śmierci zauważano stężenie trupie we wszystkich odnogach, a zielone zabarwienie powłoki brzusznéj zwiastowało rozpoczynający się rozpad ciała. Spostrzeżenie to pozostaje więc w sprzeczności z twierdzeniem wspomnionych autorów, a po części i Friedberga, który opóźnienie rozpadu kładzie na karb działania gazu CO_2 i CO; zgadza się zaś z doświadczeniem Limana, który powiada: „Zwłoki zaczadzonych caeteris paribus gniją szybko."

Krew była pięknie różową, płynną, nie zmieniła barwy swéj, ani téż nie krzepła po upływie dłuższego czasu; ciałka krwi również długo się utrzymały, jednakowoż różowa barwa krwi bywa, jak się zdaje rzadszą, aniżeli wiśniowa. Od téj barwy krwi zależy odpowiednia barwa plam pośmiertnych, oraz mięśni i trzew. Zenker powiada wyraźnie, że jasno-czerwone zabarwienie krwi odbija się zewnętrznie w postaci jasno-czerwonych lub różowych plam skóry; jednakowoż w słynném swém orzeczeniu jednéj sprzeczności nie wyjaśnia, a mianowicie jakim sposobem skóra kobiety zaczadzonéj mogła być zabarwioną jasno-czerwono, skoro krew jéj była ciemną, prawie czarną.

Dawniejsi lekarze sądowi zwracali głównie uwagę swoję na cząstki kopcin czyli sadz znajdujące się w skrzydłach nosowych i w drogach oddechowych, uważając takowe za pewny dowód zaczadzenia i ztąd zapewne pochodzi podanie autorów o zielonawo-czarnéj powłoce *(grün-schwarzer Uiberzug)*, która znajdować się miała w drogach oddechowych; niestosowne to określenie ustąpiło u pisarzy późniejszych miejsca „naprószeniu sadzami" *(russiger Anflug)*. W moim przypadku znajdowały się cząstki kopcin na błonie śluzowéj krtani i tchawicy, oraz w żołądku, co było pewnym dowodem, że dziecko wdychało dym; w takim razie można było i dawniéj orzekać z pewnością, że człowiek umarł w skutek zadymienia, a względnie z zaczadzenia. Lecz przypadki takie są rzadkiemi; zazwyczaj czad nie łączy się z dymem, a tém samém nie zawiera cząstek sadz, które dym ze sobą unosi. Czad składający się z kwasorodu, azotu, gazu kwasu węglowego (24·68%), gazu niedokwasu węgla (2·54%) jest bezbarwny i bezwonny i dla tego go ani widzieć, ani czuć właściwie nie można. Przypadek więc powyższy był pouczającym, jako jeden z rzadszych, gdzie działają czad i dym równocześnie; znaleziono téż wszystkie objawy występujące w skutek działania jednego i drugiego; jednak nie ogłosiłem go w swoim czasie, a to z powodu, że ogłoszenie sądowo-lekarskiego przypadku zaczadzenia bez dochodzenia widmowego uważałem za niestosowne i wolałem czekać, aż mi się nadarzy sposobność zbadania przypadku innego według wszystkich prawideł nauki.

[1] Caspers Handbuch d. gerichtl. Medizin V. Aufl. II. pg. 583.

(Ciąg dalszy nast.)

O nerwowych cierpieniach stawów.

Wykład Profesora F. Esmarcha w Kielu.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 3).

Częstość cierpienia w stawie kolanowym i biodrowym zależy prawdopodobnie od tego, że te pnie nerwowe, które wysyłają gałązki czulne do torebek stawowych kolana i biodra, tworzą wewnątrz miednicy liczne połączenia ze splotami nerwów, zaopatrujących narządy brzuszne i części płciowe.

Punkta, z których bóle wychodzą, albo ktore za pociśnięciem są szczególnie bolesne, są w każdym stawie dosyć stałe. Są to bez wątpienia te miejsa, gdzie gałązki nerwowe czulne wchodzą do torebki stawowéj.

Na kolanie znajduje się punkt bolesny prawie zawsze na kłykciu uda wewnętrznym, blizko wewnętrznego brzegu rzepki. Ztąd rozpromieniają się bóle tak ku biodru, jak i ku stopie; kolano jest najczęściéj wyprostowane i albo się nie daje wcale zgiąć, albo tylko można to uczynić, wywołując wielkie bóle. Bywają jednak przypadki, w których kolano ustalone jest w położeniu zgiętém (Barwell).

Trącenie w piętę, w zapaleniach stawu najczęściéj bardzo bolesne, zwykle nie sprawia choremu przy tém cierpieniu bólu, albo bardzo mały.

Obrzmienie usadawia się prawie zawsze w sąsiedztwie wiązadła. Reszta części stawu nie powiększa się, a nawet po dłuższym spokoju zmniejsza się ich obwód.

Gdy cierpienie zajęło staw biodrowy, natenczas tém trudniéj jest odróżnić je od zapalenia tego stawu, ile że obrzmienie stawu trudno tutaj stwierdzić. Chorzy skarżą się na bóle w biodrze i kolanie, rozszerzające się nawet na całą odnogę i odpowiednią stronę miednicy. Odnoga jest najczęściéj wyprostowaną, lecz niekiedy bywa pozorne skrócenie téjże z powodu zgięcia uda i usunięcia się miednicy. W przypadkach tych można zwykle spostrzedz, że ukośne położenie miednicy powoli znika, jeżeli choremu każe się stać przed sobą, a uwagę jego zajmuje się natarczywemi pytaniami. (Barwell.)

Mięśnie pośladkowe zazwyczaj nie chudną po dłuższém trwaniu choroby. Niekiedy znajduje się rozlane obrzmienie w postaci bąbli na udzie, albo na pośladku, lecz nie ma wygładzenia fałdu za krętarzem i obrzmienia pod więzadłem Pouparta, co się bardzo często wydarza w zapaleniu stawu biodrowego wyższego stopnia. Trącenie w piętę, w zapaleniu stawu zwykle bardzo dotkliwe, nie sprawia w tym razie bólów, wyjąwszy w tych przypadkach, gdzie szczegółowo przed tém powzięto o tém wiadomość.

W przypadkach cierpienia tego w stawie barkowym zazwyczaj okolica splotu barkowego, w dołku Mohrenheima, za uciskiem głębokim bywa bardzo bolesną,

nie tak, jak w zapaleniu stawu barkowego okolica rowka międzyguzikowego (*sulcus intertubercularis*). Ramienia najczęściéj podnieść nie można, a w poruszeniach biernych bierze udział łopatka, jak w zapaleniu.

Staw nadgarstkowy zajmuje dosyć często to cierpienie; Esmarch uważał je kilka razy u kobiet wyższego towarzystwa po lekkiém wykręceniu, lecz także kilka razy w klinice u praczek silnych i u kucharek.

Cechującym tu jest bardzo uporczywy ból po ucisku na wyrostek rylcowaty łokciowy, (*proc. styliformis ulnae*) dokuczliwy w każdém poruszeniu ręki, mianowicie w skręcaniu (*pronatio*) i odkręcaniu (*supinatio*), a zwiększający się raczéj, niż ustępujący, kiedy się stosuje dzielne środki przeciwzapalne i pozostawia odnogę w zupełnym spoczynku.

Nie mniéj często ogarnia to cierpienie staw skokowy. Esmarch widział je w przeciągu roku u cztérech chorych i to po lekkiém wykręceniu nogi w tańcu, gdy już ustąpiło nieznaczne obrzmienie pod opaską utwierdzającą i w skutek silnych środków przeciwzapalnych. Wybitnym przypadem jest tu wielkie osłabienie w stawie za każdém usiłowaniem chodzenia. Stałych punktów bolesnych nie wykrył Esmarch. Za uciskiem najczęściéj był bolesnym cały staw skokowy, osobliwie przed kostkami i za niemi, chociaż nigdzie nie było mocniejszego obrzmienia. Dobrowolnie występujące bóle rozpromieniały się często ku palcom.

Wreszcie uważano cierpienia nerwowe także w małych stawach palców i śródręcza, gdzie częścią samodzielnie, częścią w skutek uszkodzenia powstają. Odznaczają się najczęściéj nadzwyczajną bolesnością w przebiegu nerwów zaopatrujących palce, w skutek czego ręki używać nie można, i do czego dosyć często przyłączają się drgawki i skurczenia mięśniów ramienia.

Stosunkowo często siedzibą cierpienia bywają stawy stosu kręgowego, a przypadki objęte wspólną nazwą rwy pacierzowéj (*neuralgia spinalis*) i podrażnienia pacierzowego (*irritatio spinalis*) należą bardzo prawdopodobnie po części i do rzędu tych cierpień nerwowych. Lecz nawet przy najdokładniejszém badaniu nie podobna rozstrzygnąć, czy ból ma swoje siedlisko w otworze międzykręgowym, czy też w którym z małych stawów łączącyoh wyrostki kręgów pomiędzy sobą albo z żebrami.

Przypady występują tu jednakowoż często w ten sam sposób, jak w cierpieniach stawów nerwowych, o których tu mówimy. Bóle tak samo rozpromieniają się, mają tor tak samo przepuszczający (*typus intermittens*), zmniejszają się wtedy, gdy się uwagę chorego odwraca, a często nikną nagle w skutek leczenia skrzepiącego i silnych wpływów duchowych. Towarzyszą téż dosyć często innym postaciom nerwic stawowych (*Gelenkneurosen*), albo występują z niemi naprzemian. Czasami powstają szybko dość znaczne skrzywienia na bok stosu kręgowego (*scoliosis hysterica*), cechujące się tém, że się zmieniają już podczas badania, jako też i wtedy, gdy się uwagę chorego odwraca i że same nikną w kilku tygodniach w skutek leczenia skrzepiącego (Little).

Przebieg i trwanie téj choroby bywa w pojedynczych przypadkach bardzo rozmaite. W ogóle miewa to cierpienie cechę nader zmienną, jak wszystkie podobne choroby nerwowe. Niekiedy rozwijają się przypady całkiem powoli i bez powodu i znowu same powoli znikają. W innych razach występuje ból nagle, jużto dobrowolnie, już w skutek nieznacznéj przyczyny, stłuczenia albo wykręcenia; często poprzedza ciężka choroba, znaczna utrata krwi, albo gwałtowne przygnębienie umysłowe. Ból może wtedy również nagle zniknąć dobrowolnie albo w skutek jakiego gwałtownego wrażenia fizycznego albo moralnego. Tak n. p. opowiada Brodie, że młoda kobieta, cierpiąca od dwóch lat gwałtowne bóle w stawie biodrowym, pozbyła ich się pewnéj nocy nagle i zupełnie, gdy się w łóżku obróciła i uczuła, jak gdyby coś w stawie trzasło.

Zdarza się także, że nagle inny staw ulega cierpieniu, albo zupełnie inne przypady nerwowe występują, jak wietrznica (*flatulentia*), kurcz krtani, nerwoból ócz i t. p. I tak u 14-letniego syna lekarza, który 6 tygodni cierpiał na gwałtowną rwę stawu kolanowego, ból kolana zniknął w téjże chwili, w któréj powstał szalony ból spróchniałego zęba.

W wielu przypadkach, osobliwie wtedy, gdy się nie poznano na chorobie i niestosownie ją leczono, takowa trwa przez całe lata. Z czasem przyłączają się inne podobne cierpienia, jakoto skurczenia, porażenia i drgawki najrozmaitsze. Chorzy nie wychodzą z łóżka i przepędzają najpiękniejsze lata swojego żywota na łożku, a wreszcie kończą życie w skutek wczesnego uwiądu. Esmarch zna kilka podobnych przypadków, gdzie chorzy jeszcze cierpią, a ani krewni, ani lekarze nie mogli namyślić się użyć energicznych środków.

(Ciąg dalszy nast.)

Rozpoznawanie guzów w klatce piersiowéj; pomoc wziernika krtaniowego.

Z wykładu klinicznego Dr. **Wilksa** lekarza w szpitalu Guya w Londynie. [1])

(*) Przedmiotem badania był mężczyzna wieku więcéj niż średniego, cierpiący na częsty kaszel krtaniowy i wypluwający wiele płynu wodnistego zmięszanego z małą ilością śluzu. W prawéj okolicy podobojczykowéj był odgłos tępy, tudzież wątpliwe tętnienie w drugim odstępie międzyżebrowym po téjże stronie. Powietrze trudniéj wchodziło do płuca lewego, niż do prawego. Chory doznawał pewnéj trudności w łykaniu, ale w jamie ustowéj i w gardle nie było widać żadnéj zmiany. Przysłuch nie dał stanowczego wyniku; ton drugi serca był wzmocniony (*accentuated*). Bardzo prawdopodobną była rzeczą, że się tu miało do czynienia z guzem w klatce piersiowéj, może z tętniakiem; ale przytoczone szczegóły bynajmniéj nie wystarczały, aby rozpoznać na pewno. Plwociny mogłyby dać niejaką wskazówkę: wydzielina błony śluzowéj oskrzelów lub krtani może wywołać kaszel; na odwrót też kaszel może wywołać wydzielinę. W pierwszym razie prędzéj spodziewać się możemy wydzieliny ropiastéj, w drugim zaś wodnistéj z małém domięszaniem śluzu, właśnie jak tutaj. W ogóle więc natura kaszlu i plwocin nie przemawia w obecnym przypadku za zmianami organicznemi w płucach lub w krtani. Wziernik krtaniowy wiele nam pomoże do rozpoznania i jeżeli krtań znajdziemy zdrową, przemawiać to będzie za guzem w klatce piersiowéj; prawdopodobieństwo zaś będzie większém, jeżeli się pokaże, iż jedna ze strun głosowych jest porażoną. Pomoc-

[1]) Na tém miejscu zamierzamy podawać kazuistykę lekarską w postaci przeglądów szpitalów rozmaitych krajów. Lubo w niéj może nie wiele znajdzie się szczegółów nowych, mniemamy jednak, że nie będzie bez korzyści dla lekarzy praktycznych. (*Red*).

nym też będzie sfigmograf: jeżeli bowiem tętno okaże się nie jednakowém po obu stronach, stwierdzać to będzie przypuszczenie tętniaka, za którém przemawia wzmocnienie 2go tonu serca.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie XVII. w dniu 21 Listopada 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 12, jako goście 4 uczniowie medycyny.

W dyskusyi nad przypadkiem porażenia nerwu trójdzielnego i porażennego zapalenia rogówki, który na zeszłém posiedzeniu przedstawiał Dr. Domański, odczytał najpiérw Dr. Zarewicz opis przebiegu choroby téj saméj choréj z czasów, gdy takowa pozostawała na oddziale kiłowym szpitala św. Ducha, poczém zabierali głos Drowie: Domański Oettinger i prof. Dr. Blumenstok, rozbierając głównie tę sprawę sporną, czy zapalenie rogówki jest następstwem zmian odżywczych w nerwie współczulnym, czy też powstaje sutkiem dostawania się do oka ciał obcych.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA.

Gueniot: O puchlinie szyi macicznéj, połączonéj z przedłużeniem i opadnięciem téjże (prolongement oedémateux) podczas ciąży i porodu.

Na posiedzeniu Akademii lek. paryzkiéj dnia 9. Stycznia r. b. Dr. G. odczytał o tym przedmiocie rozprawę, któréj ostateczne wnioski są następujące:

1. U niektórych kobiet zdarza się podczas ciąży i czasami podczas porodu cierpienie szczególne szyi macicy, na które dotychczas nie zwracano uwagi.

2. Cierpienie to głównie tém się cechuje, że szyja maciczna jest przekrwiona i nabrzmiała, że jama téjże zamienia się w długi przewód otwarty i że wszystkie te przypady bardzo szybko mogą zniknąć i na nowo powstać pod pewnemi wpływami. Prócz tego niemal zawsze ujście maciczne bywa owrzodziałe, pochwa wywrócona, ściany macicy ścienczałe i wiotkie; nadto kobiety doznają bólów w okolicy miednicy, osłabienia ogólnego i różnych zaburzeń w moczeniu.

3. Cierpienie to, w saméj rzeczy bardzo rzadkie, niektórzy lekarze niesłusznie pomięszali z przedłużeniem przerostowém ujścia macicy, albo z wypadnięciem prostém.

4. Dla kobiety zboczenie to jest raczéj tylko bolesném; dla dziecka zaś niebezpieczném, ponieważ usposabia albo do porodu przedwczesnego, albo do poronienia.

5. Leczenie polega na tém, żeby odprowadzić do pochwy organ, który wypadł i utrzymać go w tém położeniu za pomocą zatykadła *(tampon)* i opaski płóciennéj idącéj przez brzuch. Leżenie poziome, środki łagodzące kaszel, usuwające zatkanie stolca i t. d. są bardzo pomocnemi. Użycia krążków macicznych, jako bardzo niebezpiecznych dla ciąży, należy bezwarunkowo zaniechać, również jak wszelkiéj operacyi, któraby dotyczyła pochwy lub szyi macicy. Podczas porodu zwrócić trzeba pilną uwagę na czynność macicy, będąc przygotowanym na wszelkie przypadki. Wreszcie po porodzie należałoby odprowadzić część wypadłą i podczas połogu kazać choréj dłużéj niż zwykle pozostawać w łóżku.

(Jak wiadomo, macica w każdéj ciąży jest rozpulchnioną, a szyja jéj przedstawia rodzaj nacieku surowiczego. Gdy w takich razach bardzo często też zdarza się wątłość *(atonia)* macicy lub całego ciała; łatwo ztąd wytłómaczyć opadnięcie i przedłużenie szyi macicy, uważać się dające osobliwie u osób, które już kilka razy rodziły i cierpią niekiedy oprócz tego na białe upławy, lub na zapalenie błony śluzowéj szyi macicznéj. Zmiana taka, zdarzająca się nadzwyczaj często podczas ciąży, wymaga tylko spokojnego zachowania się, kąpieli letnich nasiadowych, a wewnętrznie podawania środków wzmacniających. Jeżeli według aut. krążki są tak szkodliwe, to według téj zasady zatykadła nie mogą lepiéj skutkować. *M — cz.*)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkurs. Na posadę sekundaryusza w oddziale chorób chirurgicznych szpitala św. Łazarza w Krakowie z pensyą 600 złr. w. a. na lat 2 lub 4 rozpisanym został przez Dyrekcyą szpitali w Krakowie w dniu 22 Stycznia 1872. Kandydaci posiadający stopień Dra med. i chir. powini zgłosić się do téj Dyrekcyi najpóźniéj do 2 Marca 1872 r.

Mianowanie. Namiestnik mianował Dr. Józefa Kołychanowskiego, sekundaryusza w szpitalu powszechnym we Lwowie, lekarzem powiatowym w Starem Mieście.

KRONIKA I ROZMAITOSCI.

Kraków dnia 30. Stycznia.

(*) Senat akademicki Uniwersytetu lwowskiego, z polecenia c. k. Namiestnictwa, przysłał w tych dniach do tutejszego Wydziału lekarskiego zapytanie co do różnych szczegółów potrzebnych dla obliczenia ile kosztować będzie założenie i urządzenie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu we Lwowie. Wolno więc z tego wnosić, że projekt założenia Wydziału lek. w Uniw. lwowskim zamiast zniesionéj szkoły chirurgów wkrótce przedstawiony właściwym władzom.

Jak w każdym innym przedmiocie, tak i względem potrzeby drugiego Wydziału lek. w Galicyi dadzą się przytoczyć okoliczności przemawiające za projektem, lub też przeciw takowemu; pierwsze z nich atoli zdaniem ma być naszém o wiele są ważniejsze.

A najprzód sądzimy, że od przybytku oświaty głowa nie zaboli; im więcéj będzie ognisk oświaty w kraju, tém lepiéj. Powtóre nie ulega wątpliwości, że współzawodnictwo naukowe między wydziałami lek. bratnich uniwersytetów przynieść może tylko zbawienne dla nauki i dla kraju owoce. Nareszcie wcale nieobojętnym jest i ten wzgląd, że Wydział lek. lwowski ułatwi pobieranie nauk młodzieży uboższéj ze wschodniéj Galicyi, a nawet będzie mógł szerzyć naukę polską w kraju sąsiednim, przedtém ściśle z nami złączonym, t. j. na Bukowinie.

Ta ostatnia okoliczność nasuwa nam właśnie zarzut najważniejszy, jaki niektórzy czynią projektowi założenia Wydziału lek. we Lwowie, wyrażając obawę, ażeby to nie był wydział lek. niemiecki. O przyszłości naturalnie niepodobna przesądzać; w obecnych atoli okolicznościach sądzimy, że obawa ta jest płonną. Bądź co bądź,

w tym względzie nie potrzebujemy taić swego zdania, a mianowicie, że gdyby to miał być wydział niemiecki, głosowalibyśmy przeciwko takowemu; bo jeżeli mielibyśmy z obcéj czerpać nauki, to już lepiéj czerpać ją u samych źródeł, aniżeli przelewaną przez naczynia drugorzędne niemieckich profesorów.

Drugi zarzut, jaki słyszeć się daje, jest ten, że lekarzy już i tak zbyt wiele jest w Galicyi; cóż dopiero będzie, gdy powstanie drugi Wydział lek. Zarzut ten naszém zdaniem nie jest słuszny. Ci, którzy takowy czynią, pomijają tę okoliczność, że ze Lwowa wychodził co rok zastęp lekarzy niedokształconych (chirurgów), którato kategorya ustanie, a z pożytkiem dla kraju będzie, że natomiast rozchodzić się będą lekarze zupełnie ukształceni. Zresztą takie stosunki, jak liczba potrzebnych w kraju lekarzy, nie dają się regulować rozporządzeniami rządowemi, a zatém n. p. ograniczeniem nauki lekarskiéj do jednego wydziału, bo w dalszym wyniku wypadłoby może ograniczyć liczbę uczniów na tym jednym wydziale? Stosunki te najlepiéj się same przez się ułożą. Téj obawy zaś niema, ażeby kiedyś mniéj było uczniów na każdym z dwóch wydziałów lek. krajowych, aniżeli n. p. w r. 1854 i 1855 w Krakowie (w I. półr. $185^4/_5$ było uczniów 54, w I. półr. $185^5/_6$ 55.)

Co się tyczy samego Krakowa, niezawodnie liczba uczniów Wydziału lek. w Uniw. Jag., wynosząca obecnie przeszło 200, zmniejszy się, ale nigdy w tym stopniu, ażeby spadła do cyfry z r. 1854—1856. To pewna, że Uniw. Jag. tym razem peniesie pewną stratę; ale ofiarę tę osłodzi mu nadzieja korzyści dla kraju, jakie, bądź co bądź, wynikają z pomnożenia ognisk oświaty krajowéj. Nareszcie mamy to błogie przekonanie o wysokiéj sprawiedliwości Rządu, że urządzenie Wydziału lek. we Lwowie nie stanie się kosztem i z krzywdą funduszów przeznaczonych na utrzymanie i pomnożenie zakładów Wydziału lekarskiego w Krakowie.

(X) Dowiadujemy się, iż w tutejszym Zakładzie anatomicznym spostrzeżono nader ciekawy przypadek nieprawidłowego podziału wysokiego tętnicy udowéj *(art. femoralis)* w miednicy pod więzem Pouparta na trzy gałęzie równéj grubości, a w szczególności na tętnicę głęboką uda *(art. profunda femoris)*, t. goleniową *(a cruralis)* i tętnicę przeszywającą pierwszą *(a. perforans prima)*. Ciekawy ten przypadek zboczenia zostanie później szczegółowo opisany.

(X) **Wiedeń**. Koło lekarzy wiedeńskich *(Aerztlicher Verein)* odbyło dnia 24. Stycznia walne zgromadzenie, na którém Dr. Auspitz w imieniu Wydziału odczytał sprawozdanie co do uchwały koła w przedmiocie zjazdu lekarzy austryackich *(Aerztetag)*. Zjazd ten ma się odbyć w r. 1873 podczas wystawy powszechnéj w Wiedniu. Koło zamierza wydawać własny swój organ — Niektórzy profesorowie i docenci Uniwersytetu otrzymali pozwolenie odbywania wykładów w nowo założonéj poliklinice.—Radca dworu Dr. F. Jungh mianowany został przybocznym lekarzem rodziny cesarskiéj.

(— r) **Paryż**. Na posiedzeniu Zgromadzenia narodowego 6go Stycznia podane zostały dwie petycye od profesorów szkoły drugorzędnéj lekarskiéj w Nantes, do których przyłączyła się pewna liczba mieszkańców tego miasta, żądające: jedna założenia czwartego Wydziału lekarskiego w Nantes; druga, aby w każdém mieście liczącém 100,000 ludności znajdował się zakład naukowy wyższy zupełny. Komisya, któréj te petycye przekazane zostały, oceniając trafność uwag popierających wywód żądań wyrażonych, postanowiła je przekazać Ministrowi oświecenia.

W Paryżu obecnie Profesorowie Wydz. lek. domagają się zniesienia przywileju Wydziałów lekarskich w udzielaniu stopni lekarzy *(officiers de santé)*, proponując, żeby dopiero stopień Doktora udzielały komisye egzaminacyjne rządowe. Żądają nadto, aby przywrócono konkursa publiczne (t. j. rodzaj popisów publicznych), wymagane do niedawna od kandydatów na posady profesorskie. Wreszcie postanowili znieść zwyczaj t. zw. przemiany katedr, w skutek którego niektórzy profesorowie co kilka lat przechodzili do wykładu innego przedmiotu, dążąc zawsze do katedry najzyskowniejszéj, t. j. klinicznéj.

Homojopatya snać musi mieć we Francyi jeszcze wielu zwolenników, skoro nie dawno temu Dr. Gubler widział potrzebę w szeregu odczytów publicznych zbijać jéj błędy i niedorzeczności.

Epidemie. W Wiedniu ospa nie ustaje. Magistrat ogłosił plakatami po rogach ulic rozlepionemi rady co do zachowania się podczas epidemii ospy. W Krakowie pojawiło się kilka nowych wypadków ospy. Ospa pojawiła się w Chrzanowie (pow. Chrzanowski) i t. d.

W W. Ks. Pozn. w Joreczewie ospa panuje tak silnie, że władze nakazały przymusowe szczepienie ospy ochr. Dnia 17. Stycznia trzech lekarzy zaszczepiło takową około 800 osobom. — Do szerzenia się téj epidemii w Poznańskiém wiele przyczynia się niedbałość mieszkańców, zwłaszcza wiejskich, którzy ze zmarłym na tę chorobę często po kilka dni w téj saméj izbie pozostają i nie przedsiębiorą żadnych środków ochronnych. — W Gdańsku w ostatnich dwóch tygodniach zapadło na ospę 138 osób.

Z Anglii piszą o wzroście epidemii, która w ostatnim czasie tylko w Birminghamie zaczęła się zmniejszać. Ze sprawozdań urzędnika zdrowia okręgu Fulham zaznaczamy, że z 234 osób chorych na ospę nat. zmarło 40 osób; w szczególności ze 168 szczepionych zmarło $10^0/_0$, a z 34 nieszczepionych $50^0/_0$! *(Med. Tim.* Jan. 20.)

Wskutek silnego grasowania ospy w Edynburgu Komitet zdrowia publ. zamierza postawić czasowy szpital drewniany dla przychodzących do zdrowia z téj choroby; ustanowiono téż osobnego inspektora lekarskiego na czas panowania ospy.

W Irlandyi ospa téż się szerzy; w Dublinie zakładają osobny dom dla wyzdrowieńców z ospy.

(X) W Mnichowie umarł dnia 2. Stycznia roku b. Dr. Ernest Buchner, profesor medycyny sądowéj.

(X) W Siemieniu, w pow. radzyńskim w Królestwie polsk. umarł d. 9. Stycznia r. b. w 72. roku życia Dr. Jan Filip Kulesza, niegdyś prezes Tow. lek. warsz., który od r. 1854. do 1859. wydawał „Pamiętnik“ tegoż Towarzystwa.

tranu rybiego z miętusa. Komisya Akademii lekarskiéj paryzkiéj złożona z pierwszych lekarzy szpitalnych (Devergie, Soubeiran, Grisolle, Boudet), zbadawszy działanie tych olejów, uznała je za skuteczniejsze od tranu rybiego angielskiego i szwedzkiego. W szczególności z olejów lekarskich p. Delattre zaleca:

1) Olej z wątroby rekina *(squale)* rodzimy w zołzach, nieżytach przewlekłych, suchotach, wyniszczeniu po ciężkich gorączkach.

2) Olej z wątroby rekina jodowo-żelazny (w litrze 3,75 grm. jodku żelaza) w zastarzałych zołzach, próchnieniu kości, suchotach rozwiniętych, dnie zastarzałéj.

3) Olej z wątroby rekina żelazawy (w litrze zawiera 2 grm. żelaza odtlenionego wodem) w blednicy niedokrewności, w gośćcu, osłabieniu narzędzi trawienia.

4) Olej z wątroby rai białéj *(raie blanche)* zawierający wiele fosforu; dla dzieci osłabionych krzywiczych, zołzowatych.

5) Olej z wątroby pastynaka *(raie pastenaque)* w odziębieniach, wrzodach zastarzałych, dnie ostréj. Przy flaszkach sprzedawanych znajdują się przepisy szczegółowego użycia.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. J. w Węgierskiéj Górce. Żądana czaszka będzie wysłaną. —

Wny J. B. w Radziechowie. Odebraliśmy korespondencyą i zrobimy z niéj użytek. Opis przypadku poprzednio nadesłany będzie wydrukowany. Dziękujemy.

Wny Dr. S. B., Dr. S. S. we Lwowie. Za artykuły serdecznie dziękujemy. Będziemy drukować.

Wny Dr. F. w Jaworowie. Artykuł szan. kolegi z chęcią umieścimy w naszém piśmie. Proszę o łaskawe zasilanie Przeglądu.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. St Janikowski.

OGŁOSZENIA